

周围神经病的中西医认识探讨

储天华

常州市中医医院 江苏 常州 213000

摘要:周围神经病病因众多而复杂,症状相对顽固,中西医疗效不一,本文结合文献就其中西医学概念、病因及分类、病理病机 and 治疗方法进行比较,以期中西医治疗优势互补,有机结合,提高临床疗效。

关键词:周围神经病;病因及分类;发病机理;中西医治疗

前言

周围神经病(Peripheral neuropathy, PN)临床表现主要以周围运动、感觉和自主神经的功能障碍为主,其病因众多而复杂,症状顽固,虽中西医治疗方法较多,但临床效果参差不齐,现就其病名、病因、病理病机与中西医治疗进展探讨如下。

1 中西医概述

PN是现代医学名词,是指原发于周围神经系统结构或功能损害,即周围神经细胞体损害(神经元病)和轴突、树突损害,包括周围运动、感觉和自主神经的功能障碍和结构改变所导致的一组疾病。祖国医学无PN这一称谓,但从病症来说古已有之,中医文献多将其归于“痹”和“痿”的范畴。以肢体、关节疼痛、酸楚、麻木、重着以及活动障碍为主要临床表现的疾病往往归结为“痹症”,以肢体筋脉弛缓、手足萎软无力,肌肉萎缩为主要表现的PN往往归入“痿症”,痹症是以疼痛为主要临床特征的,而痿症是以四肢痿弱无力无疼痛为特点。其实,有关PN的中医痹症和痿症不应截然分开,也就是说痹症和痿症可以同病,即“痹久亦能成痿”。

2 西医治疗

PN的治疗原则为尽早消除病因,减轻对神经的损伤;采取综合治疗措施,改善神经受损所致的功能障碍。

2.1 病因治疗

尽管有相当一部分PN患者找不到确切的病因,但随着医学的发展,检查手段的增多,大部分PN都有明确的病因,如炎症的急性慢性感染侵犯周围神经、营养代谢障碍的B族维生素或叶酸缺乏等、重金属和药物所致的中毒、疫苗接种后的过敏变态反应及各种结缔组织病等、各种恶性肿瘤、脊柱关节的嵌压和挤压等,应针对病因采取不同的手段去因治疗,包括药物和手术治疗等。

2.2 对症治疗

主要针对病人的疼痛和麻木感觉异常采用药物治疗。

(1)止痛(镇痛)剂:除了常用的非甾体类消炎药如洛索洛芬钠、塞来昔布、布洛芬、双氯酚酸钠外,还有以下几类:抗惊厥剂如加巴喷丁、普瑞巴林、卡马西平、奥卡西

平、丙戊酸钠、拉莫三嗪和托吡酯等;抗抑郁剂如三环类抗抑郁剂(阿米替林)、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(度洛西汀和文拉法辛);鸦片类镇静剂如曲马多、羟考酮、吗啡;局部外用止痛药有辣椒素、扶他林、利多卡因;

(2)肌松剂:盐酸乙哌立松、巴氯芬等;(3)营养神经剂:胞磷胆碱钠、吡硫醇、奥拉西坦、甲钴胺等;(4)扩张血管和改善血管功能:麦角碱衍生物尼麦角林片、钙离子拮抗剂尼莫地平; (5)调节自主神经功能:常用的谷维素、维生素B1,以及小剂量镇静、抗焦虑、抑郁药物等。

2.3 康复治疗

早期康复的新框架体系取代了老观念,不应等到患者临床上稳定后才开始康复治疗。康复治疗的目的是防治并发症,预防肌肉肌腱挛缩、关节僵硬,促进受损神经再生、增强肌力、恢复运动与感觉功能,最终恢复患者的生活和工作能力。在康复治疗前必须对患者进行评估,而评估PN时,最重要的细节,是确定神经病的分布、类型、持续时间和病程。

2.4 物理治疗

2.4.1 关节保持功能位

防止挛缩最好的方法是肢体保持良肢位,可用矫形器、石膏托、三角巾、夹板等,将受累肢体各关节保持在功能位,防止挛缩等畸形发生。

2.4.2 运动疗法

为防止关节出现挛缩和畸形,故早期受累肢体应在无痛范围内做各关节全范围、各轴向的被动运动。较轻有主动运动时则进行主动运动训练,可刺激相应运动皮质及脊髓前角细胞,促进轴突再生。神经吻合术后的患者,术后2~3周内避免进行牵拉神经的运动。恢复期为了改善和维持关节活动范围,增强肌力和耐力,采用被动运动、主动助力运动、主动运动、抗阻运动等训练。

2.4.3 物理因子疗法

早期可应用超短波、微波、激光、超声、中频等疗法,既可消除炎症、促进水肿吸收、缓解疼痛、麻木等症状,又可促进神经再生。恢复期可采用神经肌肉电刺激等物理因子疗法,促进神经肌肉兴奋性和生物电活性升高。

2.5 作业疗法

恢复期,根据功能障碍的部位及程度、肌力及耐力的检测结果,进行相关的作业治疗。(1)受累肢体神经功能综合训练:包括上肢的各种手工作业训练和下肢的作业训练,同时进行ADL训练。也可选择文艺和娱乐活动以改善心理状态。(2)感觉训练:针对患者的不同情况,采取相应的治疗方法。如感觉过敏的脱敏治疗,感觉减退或消失、实体感缺失的感觉重建训练法,后期训练的重点是辨别觉。

2.6 康复辅具

对于功能恢复不完全或不能恢复的功能,应根据患者的具体情况选择合适的矫形器进行代偿。

2.7 微创与手术治疗

针对颈椎病等所致的神经根、神经丛等顽固性周围神经损害,也可考虑神经阻滞和微创治疗等,而后者包括针刀疗法、射频疗法、脊髓电刺激、硬膜外腔镜等治疗;对保守治疗无效而又有手术指征的周围神经病损患者应及时进行手术治疗,如神经探查术、神经松解术、神经移植术、痛觉传导径路破坏术、痛觉抑制系统的刺激疗法、微血管减压术、伽马刀等。

2.8 心理疗法

PN患者常常伴有不同程度的心理问题,表现为情感脆弱、焦虑、抑郁等。让患者了解疾病的性质、程度和康复治疗方案,通过医学宣教、心理疏导等方式来消除或减轻患者的心理障碍。

3 中医治疗

3.1 中药疗法

中医治疗疾病遵循辨证论治,求本见长。治疗痹症是热者清之、寒者温之、留者去之、虚者补之,身痛逐瘀汤、蠲痹汤等是常用治疗PN痹症的经典方剂。PN痿症应据病因、症型、虚实等辨证施治,如清燥汤治疗肺热津伤、补中益气汤或琼玉膏用于补中益气脾胃虚弱、虎潜丸治疗肝肾亏虚、二妙散为主方的治疗湿热浸淫等。其他还有参苓白术散、六味地黄丸、独活寄生汤加减、大活络丹、小活络丹等均可用于PN痹症与痿症的治疗。另外中药熏蒸对PN也有较好的相关,如中药消痹方薰药。针对PN的病因不同,中医辨证论治的组方不同。如糖尿病PN,杨华等把该病分成3种证型论治:痰湿瘀阻,血行不畅者,采用燥湿化痰、散瘀通络的治

参考文献:

- [1]唐强,张安仁.临床康复学.第1版[M].北京:人民卫生出版社,2012.
- [2]黄蓉,黄洁桦,邓小敏,等.糖尿病周围神经病变的中西医结合治疗进展[J].内蒙古医学杂志,2019,51(4):415-418.
- [3]杨华,曾娟花,毕小娟,等.糖尿病周围神经病变中医证候分布研究[J].辽宁中医杂志,2014,41(6):1192-1194.
- [4]包晓玲,樊红.化疗性周围神经病变的中西医结合治疗现状[J].西部中医药,2016,29(4):141-143.

作者介绍:储天华,1983.10,汉,男,江苏常州,常州市中医医院,急诊内科,主治中医师,本科。

则,选方化湿通络汤加减;气阴两虚,血行无力者,采用益气养阴,通络止痛治则,方选自拟糖痛方;阴阳两虚,瘀阻脉络者,采用阴阳双补,活血化瘀治则,方选独活寄生汤合黄芪桂枝五物汤加减。中医认为化疗药物属大毒之品,损伤人体正气,多从预防与治疗两个方面入手,临床治疗多以温经散寒、补气益血、活血化瘀、健脾益肾为大法,中药选用温经散寒的附子、干姜、肉桂、细辛等,补气养血的黄芪、党参、熟地黄、阿胶、鸡血藤等,活血化瘀的丹参、桂枝、川芎、当归、桃仁、红花、赤芍等,健脾益肾的桑寄生、川续断、巴戟天、淫羊藿、菟丝子等。有作者对酒精性PN以标本同治为原则,方用黄芪、生地来益气健脾、养阴生津,川芎、当归、丹参、赤芍、姜黄来凉血活血、化瘀止痛,全蝎、地龙、蜈蚣来通络止痛,橘络舒筋活络,全方共奏益气养阴生津,活血通络止痛之功,可随证加减,配合B族维生素联合应用,临床上获得满意效果。有机磷中毒PN患者常伴有气阴两虚,经络不畅、血液凝滞等征兆,对于四肢麻木或有明显肿痛的患者给予中药活血通络汤,药物有黄芪20g,蒜3g,干姜10g,连翘25g,白芷5g,当归15g,伸筋草15g,川芎15g,全蝎6g,太子参20g,独活20g,海风藤20g,络石藤25g等,根据患者情况酌情增减种类和剂量,煎服,每日1剂,经过6~12个月随访,20例患者有18例未发现永久性后遗症。

3.2 针灸疗法

针灸治疗疼痛、麻木等病症一向是中医的特色优势,以病损局部取穴为主、远端取穴为辅的原则,根据辨证虚实,采取或泻或补或平补平泻的手法。其中选穴多以足三里、合谷、曲池、太冲、八风、三阴交等为主,以针刺、电针、穴位注射应用最为广泛。且李孟媛等报道电针、刺络放血、温针灸等不同针灸疗法在治疗糖尿病PN中比单一毫针刺法的疗效更为显著。

3.3 推拿疗法

以病损局部治疗为主,手法宜轻柔。主要作用是疏通经络、推行血气、防止粘连、促进肌肉功能恢复。姜勇等对糖尿病PN患者在常规治疗基础上行推拿按摩治疗,结果观察组周围神经病的防治效果明显好于对照组($P<0.05$)。

结语:PN的中西医治疗往往是各自为阵,没有把中西医结合诊疗的优势有机结合,形成完整的诊疗共识与规范,如有学者对糖尿病PN治疗研究认为中西医结合治疗明显比单纯西医治疗多元化,比单纯中医治疗更有针对性,取长补短,使中西医结合治疗有所优势。